



Ministero dell'Istruzione e del Merito
U.S.R. Lazio – A.T. di Latina
ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE GIULIANO"
Cod. Fisc.80004300598 - C.M. Itic832008
Via Sezze, 25 – 04100 Latina Tel.: 0773.692801
e-mail Itic832008@istruzione.it sito www.icgiuliano.edu.it

Circolare n. 22
del 23/09/2024

Ai Genitori degli alunni
Agli alunni
Scuola Secondaria I grado

Oggetto: Richiesta certificato medico per attività sportiva non agonistica - Anno scolastico 2024/2025

In vista delle attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi previste durante l'anno scolastico 2024/2025 **TUTTI/E GLI/LE ALUNNI/E**, per poter partecipare, devono consegnare al proprio insegnante di educazione fisica il **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO** o in alternativa, per chi già svolge una attività sportiva, **COPIA DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO AGONISTICO**. Il **CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO** può essere richiesto **gratuitamente** al pediatra dietro presentazione di un elettrocardiogramma ([Certificati per l'attività sportiva non agonistica, le linee guida \(salute.gov.it\)](#)), come stabilito dal Ministero della Salute – Servizio Sanitario Nazionale – Assistenza sanitaria di base – Prestazioni e certificati gratuiti (SITO: [Il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](#)).

PER LA RICHIESTA DEL CERTIFICATO È NECESSARIO STAMPARE L'ALLEGATO ALLA PRESENTE COMUNICAZIONE, COMPILARE LA PRIMA PARTE E CONSEGNARLO AL PEDIATRA AL MOMENTO DELLA RICHIESTA.



Ministero dell'Istruzione e del Merito
U.S.R. Lazio – A.T. di Latina
ISTITUTO COMPRENSIVO "GIUSEPPE GIULIANO"
Cod. Fisc.80004300598 - C.M. Itic832008
Via Sezze, 25 – 04100 Latina Tel.: 0773.692801
e-mail Itic832008@istruzione.it sito www.icgiuliano.edu.it

RICHIEDA DI RILASCIO DEL CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO IN AMBITO SCOLASTICO (D.M. 24/04/2013 E SUCCESSIVE MODIFICHE)

Con la presente la sottoscritta Prof.ssa Cherubina Ramacci, dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo "Giuseppe Giuliano" di Latina

CHIEDE

che l'alunno/a nato/a a il frequentante la classe della scuola secondaria di primo grado in via Cisterna, 6 venga sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 24 aprile 2013 e successive modifiche per la pratica di attività sportive non agonistiche (attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche e giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale) relative ai progetti sportivi inseriti nel PTOF d'Istituto. Ai sensi del DCPM 28 novembre 2003.

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva di tipo non agonistico **DEVE** essere rilasciato dal pediatra **GRATUITAMENTE** come specificato dal Ministero della salute – Servizio Sanitario Nazionale – Assistenza sanitaria di base – Prestazioni e certificati gratuiti. (SITO: [il pediatra di libera scelta - Assistenza sanitaria di base \(salute.gov.it\)](http://ilpediatra.dilibera.scelta-assistenza-sanitaria-di-base.salute.gov.it))

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Cherubina Ramacci

ND: cn=Cherubina Ramacci, o=I.C.G.
Giuliano - Latina, ou=Dirigente Scolastico,
email=cherubina.ramacci@istruzione.it,
c=IT
Data: 2021.10.06 11:18:42 +02'00'
Versione di Adobe Acrobat Reader:
2021.007.20095

Il presente modello deve essere presentato al medico certificatore compilato in ogni sua parte.

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Cognome Nome

Nata/o a il

residente in

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo..... data
certificatore

timbro e firma del medico

.....